DOI：10.12209/issn2708-3845.20230211001
版本号：V1.0
通信作者：李苏茜,648152629@qq.com

中药蜡疗技术应用于一例肌痹患者的效果观察

胡梦月[1]，李苏茜[1]，唐玲[2]，芦琳[1]
(1.北京中医药大学东方医院 风湿科，北京 100078；
2.北京中医药大学东方医院 护理部，北京，100078）

【摘要】目的：观察中药蜡疗技术应用于肌痹患者的临床效果。**方法：**选取本科室收治的一例肌痹患者，给予中药蜡疗中医护理技术，通过疼痛评分（NRS）和生活自理能力评分（Barthel 量表）来评判治疗效果。**结果：**经过蜡疗的中医技术的护理，患者的疼痛评分（NRS）降低，生活自理能力评分（Barthel 量表）提高。**结论：**蜡疗对于肌痹患者是有很好的治疗效果的，目前未见不良反应，值得推广。

【关键词】疼痛；蜡疗；肌痹；中医护理

Observation on the effect of traditional chinese medicine wax therapy in a case of muscle arthralgia

HU Mengyue[1]，LI Suqian[1]，TANG Ling[2]，LU Lin[1]
(1.Department of Rheumatology, Dongfang Hospital Beijing University of traditional Chinese Medicine，Beijing，100078；
2. Department of Nursing，Dongdang Hospital Beijing University of Chinese Medicine，Beijing，100078）

[Abstract]purpose: To observe the clinical effect of traditional Chinese medicine wax therapy in patients with muscle arthralgia.**method:**A case of muscle arthralgia admitted to our department,Give traditional Chinese medicine wax therapy and traditional Chinese medicine nursing techniques,Evaluate the treatment effect by pain score and self-care ability score. **Result:**Nursing of traditional Chinese medicine technology after wax therapy,Patient's pain score decreases,Score of self-care ability improved. **Conclusion:**Wax therapy has a good therapeutic effect on muscle arthralgia,No adverse reaction at present,Worth popularizing.

[Keywords]pain; Wax therapy;Muscle arthralgia;TCM Nursing

肌痹为五体痹之一，是一种由于脾胃受损，或风寒湿、热毒等邪浸淫肌肉，闭阻脉络，气滞血瘀，临床表现为一处或多处肌肉疼痛酸楚，麻木不仁渐至肌体痿软无力为主，甚至肌肉萎缩、累及内在多个脏器损害为主要表现的风湿病[1]。

蜡疗作为中医特色护理技术之一，有活血化瘀、温经通络、消肿止痛的作用。有临床研究[2]表明，蜡疗治疗肌痹效果显著。石蜡的温热，可以起到消炎镇痛[3]的效果，而且在治疗时局部皮肤的温度可上升至 40～45℃，并且可以持续保持[4]。

本科一例肌痹患者，通过蜡疗护理技术的治疗，取得了满意的护理效果。现将病例分享如下：

1 病例资料

患者，女，52 岁，主诉全身多部位肌肉疼痛反复发作 30 年，1 年前无明显诱因臀部、双侧腓肠肌疼痛加剧，影响行走，为求进一步诊治收入我科。入院症见：神清语利，双侧腰大肌、双侧腓肠肌疼痛较甚，呈持续性胀痛，夜间加重，触摸患处时有麻木感，无晨僵。双侧掌指近端、远端关节、掌骨遇冷疼痛。入睡困难，眠浅易醒，性格易怒，纳一般，小便调，大便 1-2 日 1 行，质可，排便无力及排便不尽感。测量生命体征，体温 36. 2℃，脉搏 70 次/分，呼吸 18 次/分，血压 100/80mmHg，血氧 100%。舌象脉象:舌淡暗，苔薄而干，脉缓。

2 护理

2.1 护理评估

疼痛：采用数字分级法（NRS）[5]来评估患者 的疼痛程度，评分范围为 1-10 分，分数越低，疼痛 级别越低，分数越高，疼痛级别越高。该患者入院 疼痛评分为 8 分。属于高度疼痛。

采用生活自理能力评分（Barthel 指数量表）[6]，来评估患者的生活自理能力，例如上下楼梯，床椅转移，平地行走等，满分为 100 分，分数越高，生活质量越高，该患者 Barthel 评分为 45 分，属于重度功能障碍。

2.2 中药蜡疗护理技术：

①操作方法：将固体石蜡放到蜡锅内加热融化，蜡锅温度为 45 ～50 ℃，使固体石蜡融化成液体，将 300mL 液体石蜡灌入 24cm×17cm 塑封袋中，排除空气备用。将因病情开具的中药颗粒用温水以 1∶2 的比例混匀，湿度适中，均摊于无纺布中备用。将制作好后的蜡疗药均铺于治疗部位，温度在 39～43 ℃，中药上覆盖蜡袋，用宽度为 20cm 的保鲜膜将蜡药包全部包裹在内，缠绕固定加强保温效果[7]。②治疗频次：每周 5 次，每次 30min，2 周为 1 疗程。

2.3 饮食护理

唐·孙思邈所撰写的《备急千金要方》和王焘所著的《外台秘要》均提到“肉极”一词，其临床表现与病因病机均与“肌痹”有密切联系，后世多引用其说法，讨论肉极与肌痹。元·朱震亨在《脉因证治》中也提出：“其肉痹者，饮食不节，肥美之为。”明清时期对肌痹的认识较前有所发展，论述较前增多。清·沈金鳌提出“肌肉麻，必待泻荣气而愈”的治疗观点[8]。

故肌痹患者饮食应忌食肥甘厚腻，油炸辛辣类食物，饮食宜清淡易消化，防止暴饮暴食，尽量戒烟戒酒。

2.4 生活护理

适当锻炼，避免小关节负重、弯腰等不良姿势，保持情绪稳定，防止七情内伤。随天气变化及时添加衣物，佩戴护腕护膝，注意保暖，不宜受寒[9]。

2.5 心理护理

病人因病情易反复、且伴有程度不同的关节疼痛、 或治疗效果不佳等原因，常表现出情绪低落、焦虑等情绪，良好的情绪有助于气血调畅、脏腑协调，并能提高抗邪能力[10]。因此治疗过程中护理人员应与患者建立良好的护患关系，掌握交流技巧，积极安抚患者，鼓励患者保持乐观、健康、积极的心态，建立治疗的信心，积极配合治疗和护理，促进疾病的康复。

3 结果与随访

经蜡敷治疗等相关操作和护理后，患者疼痛评分降低，生活自理能力提升，具体评分见下表。

疼痛评分表（NRS 评分）生活自理能力评估表

日期	8-3	8-13	8-30
疼痛评分	7	3	1

生活自理能力评分（Barthel 量表）

日期	8-3（入院）	8-30（出院）
生活自理能力评分	45	85

患者经过蜡疗的中医技术护理后，依从性，耐受性良好，未发生不良反应。

4 讨论

凡因脾胃受损，外邪浸淫，闭阻脉络，气滞血瘀，肌肉失养而出现肌肉麻木不仁，甚则萎缩，疲软无力等症状者，谓之肌痹[11]。

肌痹之名始见于《内经》，描述其症状为“肌肤尽痛”“在于肉则不仁”等。汉代《中藏经·论肉痹》则提出“肉痹”之名，记载“……肉痹之状，其先能食而不能充悦， 四肢缓而不能收持是也”，强调了脾胃转输功能在肌 痹发病中的重要作用[12]。脾胃为气血生化之源，脾主运化，在体合肉，主四肢[13]。脾胃功能如果失常，则气血生化伐源，不能输送转水、谷物精微之气不能充四肢肌肉关节，则出现弛纵不收，肌痛无力等诸多症状。可以看出历代医家对肌痹均有论述，且多从病因病机论述。

综上所述，本病的病因病机可涵盖为“虚、邪、瘀”三个大方面[14-16]。病位在肌肉，可涉及皮肤，与脾、胃等脏腑关系密切。外因为外感六淫合并毒热之邪，内因为脾胃虚弱。不通则痛；本病多为虚，以脾胃亏虚为主。邪以湿为主，同时有风、寒、热、毒等；瘀为痰瘀、气郁所致。

中药蜡疗是根据疾病的病因病机及症状特点拟方，并借助蜡疗的温热作用、机械作用及化学作用，和中药的药理作用，促使药物快速有效地渗透皮肤，使药达病所[17]。通过内病外治、由表及里、发汗而不伤营卫，达到活血通络、消肿止痛的目的[18]。本科自拟中 药蜡疗方是由川牛膝、牛膝、肉桂、艾叶、芥子、法半夏、细辛、延胡索、莪术、续断、独活、威灵仙组 成，具有祛风湿、散寒、通络止痛的功效。将中药蜡疗方与蜡疗有机结合应用于缓解关节疼痛，症 状改善效果明显，且中药蜡疗技术具有无创伤、无 痛苦、副作用少、疗效确切、操作方便等特点，易于 被患者所接受。

患者知情同意：病例报告公开得到患者及家属的知情同意。

利益冲突声明：应声明本文有无利益冲突。

参考文献

[1] 杨显娜，凌丽，唐海倩，等．吴生元治疗肌痹经验撷要[J]．辽宁中医杂志,2022,49(7):35-38.

[2] 徐小燕,周春亭,郑红卫,等.温经通络散联合蜡疗治疗类风湿性关节炎 41 例疗效观察[J].浙江中医杂志,2017,52(7):502.

[3] 李慧敏,黄俐敏,刁连娣,等.石蜡疗法配合玻璃酸钠治疗膝骨性关节炎的临床观察及护理[J].护理研究,2011,25(3):222-223.

[4] 李淑芹.用蜡疗联合血脉通治疗腰肌劳损 62 例[J].第四军医大学学报,2002(3):288.

[5] 杨拔贤,李文志.麻醉学[M].3 版.北京:人民卫生出版社,2013.

[6] 岑红燕,黄军祥,彭林海,等.悬吊运动训练对脑卒中偏瘫患者下肢功能障碍的康复效果[J].中国医学创新,2019,16(2):9-12.

[7] 刘志宏,姚建爽,刘香弟,等.中药蜡疗温度变化的观察研究[J].北京中医药,2018,37(8):727-729.

[8] 李满意,刘红艳,陈传榜,等.肌痹的证治[J].风湿病与关节炎,2020,9(9):53-55,80.

[9] 李媛媛, 唐玲, 邓建华. 储药罐技术治疗 1 例项痹病颈肩疼痛患者的护理[DB/OL].中西医结合临床案例库, 2022, 1-4. DOI：10.12209/CAIM202203030002.

[10] 陆素梅,潘丽英.中西医结合护理痛风病人的护理进展[J].大众科技,2019,21(5):103-106.

[11] 王承德,沈丕安,胡荫奇.实用中医风湿病学[M].2 版.北京:人民卫生出版社,2009:347.

[12] 李满意,娄玉钤.肌痹的源流及相关历史文献复习[J].风湿病与关节炎,2014,3(9):57-65.

[13] 王昊,阎小萍.读《内经》痹论篇“三痹”、“五体痹”有感[J].中国中医急症,2013,22(1):76-77.

[14] 娄玉钤,娄高峰,娄多峰,等.基于“虚邪瘀”理论的风湿病学科体系建立及相关研究[J].风湿病与关节炎,2012,1(1):10-15.

[15] 娄玉钤.娄多峰教授诊治风湿病经验撷粹[J].中国民族医药杂志,2006,12(5):22-24.

[16] 李满意.娄多峰教授治痹思想浅识[J].江苏中医药,2010,42(10):15-16.

[17] 朱艳芳.中药蜡疗技术的临床应用现状及护理[J].中国中医药现代远程教育,2019,17(14):105-107.

[18] 芦琳, 唐玲, 李野, 等. 中药蜡疗治疗类风湿关节炎 1 例护理体会[DB/OL].中西医结合临床案例库, 2022, 1-4. DOI：10.12209/CAIM202203150006.